Kostengutsprache für den Aufenthalt auf dem Chratten

## Bestätigung zur Übernahme und termingerechten Vergütung der Aufenthalt- und Nebenkosten für:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name: |  | | Vorname: |  |
|  |  | |  |  |
| Adresse: |  | | Ort: |  |
|  |  | |  |  |
| Geburtsdatum: |  | | Heimatort: |  |
|  |  | |  |  |
| Zivilstand: |  | | AHV-Nummer: |  |
|  |  | |  |  |
| Krankenkasse: |  | | Beruf: |  |
|  |  | |  |  |
| Eintrittsdatum: |  | | Rechnung an: |  |
|  |  | |  |  |
| Kontaktperson: |  | |
|  |  | |
| Behörde: |  | |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
| * Eintrittsdatum: | | Datum eingeben |  | |

**Aufenthalt Stationär:**

**Tagesansatz: Fr. 348.-**

Kostengutsprache für einen stationären Aufenthalt für: (Bitte ankreuzen)

**1 Monat  3 Monate  6 Monate**

**Oder VERLÄNGERUNG um:**

**1 Monat  3 Monate  6 Monate**

**Falls über den Chratten ausbezahlt:**

Nebenkosten (Taschengeld) für Klient\*in: pauschal pro Monat Fr.      CHF

**Nachbetreuung in externer Wohnung:**

**Tagesansatz: Fr. 167.-**

Kostengutsprache für einen für eine Nachbetreuung für: (Bitte ankreuzen)

**1 Monat  3 Monate  6 Monate**

**Oder VERLÄNGERUNG um:**

**1 Monat  3 Monate  6 Monate**

**Falls über den Chratten ausbezahlt:**

Nebenkosten (Taschengeld) für Klient\*in: pauschal pro Monat Fr.       CHF

1. Die Nebenkosten sind im Tagesansatz enthalten, bis auf die separat ausgeschriebenen Kosten, dies sind:
   1. Alle Krankheitskosten, inkl. Unfall, sowie Krankenkasse gesamte Schweiz, Arzt, Zahnarzt, Spitalaufenthalte oder Folgekosten wie z.B. Psychiatriekosten usw.
   2. Die Kosten für Sonderleistungen wie z.B. einmalige Grundausstattung für Kleider usw.
   3. Die jährliche Minimalleistung an die AHV/IV.
   4. Der Abschluss einer Privat-Haftpflichtversicherung.
   5. Taschengeld
2. Bei ungeplantem Abbruch des stationären Aufenthaltes oder der Nachbetreuung übernimmt der/die KostenträgerIn für die folgenden 7 Tage eine Pauschale in der Höhe von 7 Tagesansätzen.
3. Die Rechnungsstellung erfolgt monatlich.

Der unterzeichnende Kostenträger erklärt sich mit diesen administrativen Richtlinien einverstanden.

Ort, Datum Stempel, Unterschrift

     , Datum eingeben .............................................................